

COPUV



CONFEDERACIÓN
PUERTORRIQUEÑA
DE VOLEIBOL •

Aval Municipal

Pueblo: _____ Equipo: _____ Temporada: _____

Nombre de Apoderado: _____

Dirección Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfonos: _____/_____

Dir. Recreación y Deportes: _____ Tel. Oficina: _____

Nombre Cancha a utilizar: _____

Dirección Física: _____

Nombre Alcalde: _____

Firma Director Recreación y Deportes

Fecha

Firma Apoderado

Fecha

email: copuvo@grupofernandezpr.com

web site: www.copuvopr.nor

939-337-8917